

اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر افسردگی والدین فرزندان مبتلا به سرطان

نویسندگان: مهدی اسکندری^۱، بهمن بهمنی^{۲*}، فریبا حسنی^۳،
علی اصغر دادخواه^۴ و مائده نقیبایی^۵

- ۱- کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- ۲- استادیار گروه مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۳- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- ۴- استاد گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۵- کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

*Email: bbahmani43@yahoo.com

چکیده

این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر افسردگی والدین فرزندان مبتلا به سرطان با استفاده از شیوه نیمه آزمایشی با پیش - پس آزمون و گروه گواه انجام گردید. برای این منظور ۳۰ والد (۲۴ تا ۵۴ ساله) که فرزندان به دلیل ابتلا به بیماری سرطان در بیمارستان محک تحت درمان پزشکی قرار داشته و داوطلب شرکت در برنامه مشاوره بودند به تصادف در دو گروه آزمایشی و شاهد گمارده شدند. قبل از مداخله درمانی، هر دو گروه با آزمون افسردگی بک-II مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایشی در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه ای گروه درمانی شناختی وجودگرا که به صورت ۲ جلسه در هفته اجرا گردید شرکت نمودند، در حالی که گروه شاهد در این مدت از هیچ گونه مداخله رسمی روانشناختی استفاده نکردند. در پایان مداخله، هر دو گروه مجدداً با آزمون مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 برای اجرای آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاکی از وجود تفاوت معنی دار در میزان افسردگی دو گروه به نفع گروه آزمایشی ($p < 0/01$) بود و نشان داد که گروه درمانی شناختی وجودگرا می‌تواند در کاهش افسردگی والدین فرزندان مبتلا به سرطان موثر باشد.

کلید واژه‌ها: گروه درمانی شناختی وجودگرا، افسردگی، والدین فرزندان مبتلا به سرطان

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دانشور
و مشاور

• دریافت مقاله: ۹۱/۴/۵

• پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۲۴

*Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Twenty-first Year, No.10
Spring & Summer
2014*

Clinical Psy. & Personality

دوفصلنامه علمی- پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال بیست و یکم - دوره

جدید شماره ۱۰

بهار و تابستان ۱۳۹۳

مقدمه

در سایه پیشرفت‌های اخیر در علوم پزشکی، بیماری سرطان^۱ دیگر یک بیماری غیر قابل علاج محسوب نمی‌شود. شواهد حاکی از آن است که امروزه طول عمر بیماران مبتلا به انواع سرطان (حتی وقتی بیماری در موقعیتی بوده است که غیر قابل تشخیص داده شده) از هر زمان دیگری بیش تر است. این بدان معنی است که بیماری سرطان هر روز بیش از قبل در جرگه بیماری‌های مزمن قرار می‌گیرد [۱].

بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن^۲ و نیازمند به درمان و مراقبت همیشگی و خانواده‌های آنها، از یک سو امیدی به درمان ندارند و از سوی دیگر این بیماریها به دلیل طبیعت شان، آرام آرام بر فعالیت عادی تمام دستگاه‌های بدن اثرات مخرب گذاشته و به تدریج افراد را در معرض عوارض روانشناختی قرار خواهند داد [۲].

اگرچه سرطان‌های دوران کودکی امروزه عموماً جزو بیماری‌های مزمن قرار گرفته اند اما تلاش‌هایی که برای درمان صورت می‌گیرد، همیشه موفقیت آمیز نبوده و کودک مبتلا به سرطان و خانواده اش ممکن است زندگی توأم با عدم اطمینان درباره آینده و ترس از مرگ را در پیش رو داشته باشند. خانواده‌ها باید در حفاظت از کودک بیمار خود، بر ترس غلبه کرده و تلاش نمایند تا در شرایط غیر طبیعی، تا جایی که امکان دارد زندگی را به طور طبیعی ادامه دهند [۳].

تقریباً تمامی شواهد موجود حکایت از آن دارد که تشخیص وجود بیماری سرطان در هر عضوی از خانواده با ایجاد نوعی بحران جدی و شدید برای سایر اعضای آن همراه است [۴].

در مواجهه با بیماری سرطان در بسیاری از موارد اعضاء خانواده علاوه بر ضربه روانی ناشی از احتمال مرگ عزیز با تجربیات جدید و نگران کننده دیگری که به درمان بیمار مربوط است- نظیر حضور مستمر در

بیمارستان، پرستاری از بیمار در منزل، مشاهده رنج و درد او و سایر بیماران، خستگی ناشی از بهم ریختن نظم زندگی و یا پذیرش مسئولیت‌های جدید- روبرو می‌شوند که ممکن است حداقل در ابتدا از حد توان مدیریت آنها خارج باشد. اگر چه احتمال مرگ یک عزیز، رویدادی بسیار دردناک برای اطرافیان او محسوب می‌شود اما وقتی مساله به از دست دادن فرزند مربوط شود می‌توان انتظار شرایط دشوار تری را برای والدین داشت [۵].

از یک منظر شاید بتوان واکنش روانی والدین به ابتلا فرزند به یک بیماری بالقوه مهلک را در دو گروه کلی دسته بندی کرد. نخست واکنش‌های عاطفی حاد و فوری مربوط به آگاهی از احتمال مرگ قریب الوقوع فرزند است که عموماً با درجات بالای آزرده‌گی روانی^۳ همراه است و بلافاصله بعد از اطلاع از تشخیص در افراد ایجاد می‌شود. دوم واکنش به فشارهای روانی مزمن است که در پی مواجه شدن با پیامدهای متعدد اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی و فردی مراقبت از اینگونه بیماران ایجاد می‌شود [۶].

ماهیت تهدید کننده سرطان، استرس زیادی را برای خانواده مبتلایان به بار می‌آورد. مقابله با ترس‌های گوناگونی از قبیل ترس از مرگ، ترس از ناشناخته‌ها و مجهولات، ترس از عدم توانایی‌ها و محدودیت‌های خود، اجتناب ناپذیر است. افراد مجبور به ایجاد تغییرات قابل ملاحظه ای در زندگی روزانه خود هستند. وقتی خانواده با این واقعیت جدید (تشخیص سرطان در یکی از فرزندان) مواجه می‌گردد، ناگزیر به تغییر نقش هر یک از افراد در واحد خانواده می‌شود [۷].

پس از تشخیص سرطان در کودکان، والدین با خواسته‌ها و تقاضاهای جدیدی رو به رو می‌شوند. آنها نه تنها باید با خطر مرگ فرزند خود سازگار شوند و برای فرزند خود حمایت لازم را فراهم کنند، بلکه باید با مشکلات روزانه ای نیز که از برنامه درمانی شدید و

1. cancer
2. chronic diseases

3. distress reaction

وجود گرای یالوم^۵ در قالب فنون مشاوره گروهی که به نظر می‌رسیده در کاهش میزان افسردگی و افزایش امیدواری خاص بیماران سرطانی بیشترین اثر را داشته‌اند، عرضه شده است [۱۲].

کی سان مضامین وجودی نظیر نگرانی درباره مرگ، از دست دادن معنی، اندوه، تنهایی، آزادی و ارزشمندی را به عنوان چالش‌های کلیدی وجودی در مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاجی که مردم تصور می‌کنند احتمال مرگ در آنها بالاست، در نظر می‌گیرد. علاوه بر این او تصور می‌کند که بیماران ممکن است در اثر تجربه هیجان‌های منفی مرتبط با مضامین وجودی فوق‌دچار افت شدید روحیه یا آنچه که او آزرده‌گی وجودی نیز نامیده است، شده و احساس بی‌کفایتی کنند [۱۳].

فتوکیان و همکاران در تحقیقی به منظور تعیین کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به سرطان در مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران؛ عنوان نمودند که تنها ۱/۷ درصد از آنها در وضعیت روانی مطلوب قرار داشتند [۱۴].

یه^۶ نشان داد گسترش معنی زندگی از طریق باورهای معنوی به انطباق والدین کودکان سرطانی با شرایط پیش‌آمده کمک شایانی می‌کند [۱۵].

بهمنی و همکاران در تحقیقی نشان دادند گروه درمانگری شناختی - هستی‌نگر، به رغم اینکه کی سان و همکاران آنرا روشی به ذات شناختی می‌دانند، لیکن تلفیق آن با مضامین هستی‌نگر و همچنین در قالب گروهی برای فراهم‌سازی حمایت اجتماعی و تسهیل ابراز هیجان‌ها باعث گردیده تا اثربخشی قابل توجهی داشته باشد. در این روش افراد مسئولیت بیشتری را نسبت به تغییر خود و دیگران می‌پذیرند. در مورد کاهش افسردگی بیماران نیز به نظر می‌رسد حضور در گروه، دیدن و الگو گرفتن از سایر افرادی که در موقعیت مشابه کنش‌وری خوبی داشته‌اند، سهیم کردن یکدیگر در غم و رنج و مشکلات

ناخوشایند و احتمالاً بستری شدن در بیمارستان فرزندان شان ناشی می‌گردد، سازگار گردند. والدین مجبورند به فرزند خود کمک کنند تا با فرایندهای درمانی ناخوشایند و دردناک مقابله کند و هم‌زمان نیز، قرارهای درمان با بیمارستان را برنامه‌ریزی و مدیریت نمایند. از طرف دیگر آن‌ها مجبورند وظایف شغلی خود را در حالی که تغییرات اساسی در برنامه شخصی و خانوادگی‌شان ایجاد شده، انجام دهند. بنابراین جای تعجبی نیست که بسیاری از والدین پریشانی قابل توجه از جمله افسردگی را در این دوره تجربه می‌کنند [۸].

رجاجی^۱ و همکاران در تحقیقی به منظور بررسی مشکلات روانی - اجتماعی خانواده‌های دارای کودکان سرطانی عنوان کردند که ساختار خانواده به شدت نیازمند حمایت‌های روانشناختی و هیجانی می‌باشد. وی بهترین راه ارائه و ایجاد حمایت‌های روانشناختی شرکت در جلسات گروه درمانی معرفی می‌کند [۹].

وارنر^۲ و همکاران در پژوهشی با عنوان درمان اضطراب و آزرده‌گی‌های روانی در والدین کودکان سرطانی؛ نشان داد برای درمان این اضطرابها که والدین به علت بیماری فرزندان دچار آن گردیده‌اند می‌توان از رویکرد شناختی استفاده نمود [۱۰].

بریتبارت^۳ پس از بررسی اثربخشی گروه درمانی وجودی در مداخلات درمانی افراد مبتلا به سرطان، در مطالعه خود گزارش کرده است که افراد درگیر با بیماریهای مزمن به مرور زمان معنا و امید خود را از دست داده و دچار افسردگی می‌گردند. لذا درمانهای وجودی برای کاهش افسردگی و افزایش امید این دسته از بیماران یکی از مناسب‌ترین شیوه‌های درمانی است [۱۱].

گروه درمانی شناختی - وجودگرا نخستین بار توسط کی سان^۴ برای استفاده از مزایای حاصل از تلفیق آن جنبه‌هایی از دو رویکرد روان‌درمانی شناختی بک و

5. Yalom, E.
6. Yeh, CH.

1. Rajajee, S.
2. Warner, C.M.
3. Breitbart, W.
4. Kissane, D.W.

فرزندان مبتلا به سرطان آنها وجود دارد، طراحی شده است. مهمترین کاربرد یافته‌های این پژوهش در ارائه کمک‌های حمایتی به والدین این بیماران به عنوان افراد دردمندی است که گاه بیش از خود بیمار در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند.

اینکه کدام یک از شیوه‌های مداخله در کاهش روان‌آزردگی‌های متعاقب سرطان، برای بیماران و خانواده‌های آنها موثر و بیش‌ترین کارآمدی را دارد، سئوالی است که پاسخ به آن می‌تواند علاوه بر ضرورت رعایت حقوق انسانی بیماران و خانواده‌ها، در استفاده از موثرترین روش‌های مداخله، کمک موثری نیز به صرفه‌جویی در زمان، نیرو و امکانات مراکز بهداشتی در پی داشته باشد. با توجه به مواجه شدن والدین با احتمال جدی مرگ قریب‌الوقوع فرزند خود و احساس فقدان و پوچی حاصل از آن، و همچنین اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی؛ مساله اساسی پژوهش حاضر این بوده که آیا گروه درمانی شناختی وجودگرا بر کاهش میزان افسردگی والدین کودکان مبتلا به سرطان اثرگذار است؟

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی مبتنی بر پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

آزمودنی

از بین جامعه آماری والدین کودکان مبتلا به سرطان مرتبط با بیمارستان خیریه حمایت از کودکان سرطانی (محک) (در سال ۱۳۹۰) که فرزندانشان به دلیل ابتلا به این بیماری تحت درمان پزشکی قرار داشتند، یک نمونه به حجم ۲۴ نفر برای دو گروه آزمایش و گواه؛ و با در نظر گرفتن دارا نبودن شرایط زیر بصورت غیر تصادفی انتخاب شدند (۱) کودکان مبتلا به سرطان مغز نبوده و یا مرگ قریب‌الوقوع آنها را تهدید نمی‌کرد، (۲) والدین

خود با دیگران و کاهش احساس تنهایی و قربانی شدن بر کاهش اضطراب‌های مرضی می‌تواند اثرگذار بوده و از آن طریق بر افزایش امیدواری موثر واقع شده باشد [۱۶].

کی سان و همکاران در تحقیقی که با عنوان گروه درمانی شناختی وجودگرا در بیماران دارای سرطان سینه انجام دادند؛ نشان دادند که با توجه به رویکردهای درمانی این شیوه درمانی می‌توان از میزان غم و اندوه بیماران کاسته، قدرت حل مساله آنان را افزایش داده و همچنین راهبردهای شناختی را در آنان ایجاد نمود [۱۲].

کی سان و همکاران در پژوهشی که با استفاده از طرح کوشش‌های کنترل شده تصادفی انجام دادند، نتیجه گرفته‌اند که شناخت درمانگری وجودی بر کاهش نشانه‌های کلی درماندگی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان غیر منتشر تاثیر مثبت دارد [۱۷].

کی سان و همکاران در مطالعه دیگری که مستقیماً به منظور بررسی احتمال تاثیر شناخت درمانگری وجودی بر افزایش طول عمر بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام داده‌اند، نتیجه گرفتند که گرچه گروه درمانگری شناختی وجودی بر افزایش طول عمر این بیماران موثر نیست، اما این روش گروه درمانی باعث کاهش شدید درماندگی روان‌شناختی، اضطراب و همچنین بهبود روابط خانوادگی می‌گردد [۱۸].

کی سان در تحقیقی دیگر با عنوان فراتر از بحث‌های درمانی: چالش‌های اجتماعی، افسردگی و راهبردهای درمانی برای آن در بیماران سرطانی؛ مجدداً یافته‌های قبلی خود را تأیید کرده و نشان داد گروه درمانی شناختی وجودگرا بر روی طولانی‌تر شدن عمر بیماران مبتلا به سرطان تاثیری نمی‌گذارد؛ اما یافته‌ها حاکی از آن است که به شدت باعث افت میزان افسردگی بیماران می‌گردد [۱۹].

این طرح پژوهشی با توجه به کاستی‌های موجود در یافته‌های مبتنی بر طرح‌های آزمایشی یا شبه‌آزمایشی معتبر در مورد اثر بخشی روش‌های مداخله روان‌شناختی گوناگونی که با هدف کاهش درد و رنج روانی والدین

همبستگی با پرسشنامه اختصاری نشانه مرضی^۳ مطلوب بوده است [۲۲].

برنامه درمانی

در این پژوهش پروتکل اجرایی کی سان که توسط بهمنی اجرا شده بود با تعدیل و تطبیق خاص این پژوهش و بر اساس ویژگی‌های این گروه مورد استفاده قرار گرفت که شامل موارد زیر می‌باشد: (۱) جلسه مقدماتی: زمینه سازی استقرار عوامل اصلی و ضروری برای ایجاد فضای گروهی در کار با اعضا. معرفی کلی فرایند گروه درمانی شناختی وجودگرا، آشنایی مقدماتی اعضا با یکدیگر و اجرای پیش‌آزمون در ابتدا جلسه که تاثیر مداخله را به حداقل خود برساند. (۲) مشخص کردن اهداف و فرایند گروه درمانی شناختی وجودگرا. توضیح خطوط کلی جلسات که رعایت آنها برای شکل‌گیری فضای گروهی الزامی است. (۳) استقرار مطلوب سنت‌های شکل‌دهنده گروه از قبیل مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگری، مشارکت فعال، تعبیر و تفسیر، رعایت حقوق دیگران و ... معرفی مفهوم اضطراب‌های وجودی و تفاوت آن با اضطراب‌های نوروتیک (۴) بدنه اصلی مداخله از این مرحله آغاز و تا مرحله ۱۰ ادامه خواهد داشت. هدف اصلی در این جلسه آشنا شدن با اضطراب مرگ به عنوان یک مضمون وجودی است که فرد نسبت به آن آگاهی یافته و به جای انکار و یا تحریف آنرا بپذیرد. (۵) آشنایی با مفهوم اضطراب تنهایی به عنوان یک مضمون وجودی. (۶) به چالش کشیدن باورهای غلط نظیر نحوست سرنوشت، تقدیر منفی، طالع نحس و تاوان گناه (۷) ادامه روند به چالش کشیدن باورهای غلط به عنوان منابع مهم اضطراب‌های نوروتیک (۸) کاهش ترس از عود بیماری کودکان به عنوان یک منبع مهم اضطراب (۹) کاهش اضطراب‌های ناشی از بهم خوردن تصویر تن و تصور از خویشتن کودکان (۱۰) چالش از دست دادن معنا زندگی (۱۱) بر اساس طرح کلی فرایند درمان، درمانگر از این

کودکان یا هر یک از اعضا خانواده، مبتلا به بیماری بسیار شدید دیگری نبودند، (۳) والدین کودکان یا هر یک از اعضا خانواده سابقه اختلال روان پزشکی شدید را نداشتند و (۴) والدینی که از تشخیص بیماری فرزندشان کم‌تر از یک ماه گذشته باشد (۵) والدینی که فرزند آنها در زمان تشخیص بیماری، بیش‌تر از ۱۸ سال نداشته باشد. شایان ذکر است با هدف پیشگیری از تاثیر منفی ریزش احتمالی آزمودنی‌ها، ۳۰ نمونه انتخاب گردید تا در صورت لزوم بتوان آنها را جایگزین نمود.

در جلسه دوم پرسشنامه‌های افسردگی بک - II بین افراد توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. سپس افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. برنامه بصورت هفته‌ای ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه با یک تنفس ۱۵ دقیقه‌ای در بین آن و در مجموع ۱۲ جلسه برای گروه آزمایشی برگزار گردید. همچنین به منظور رعایت حقوق انسانی و اخلاق حرفه‌ای؛ از آزمودنی‌های عضو گروه گواه دعوت گردید تا پس از اجرای پیش‌آزمون، در گروه درمانی شناختی وجودگرا شرکت کنند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افسردگی تجدید نظر شده بک^۱: این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال در مورد افسردگی است که هر کدام از آنها دارای چهار گزینه و هر گزینه نمره‌ای بین ۰ تا ۳ را دارا می‌باشد. نمره کمتر از ۱۴ بیانگر حداقل نشانه‌ها، نمره ۱۴ تا ۱۹ بیانگر افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ بیانگر افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ بیانگر سطوح بالای افسردگی است [۲۰] و [۲۱]. دابسون^۲ و محمدخانی اعتبار کل این آزمون را برابر با ۰/۹۱ و دامنه ضرایب همبستگی هر ماده را با کل پرسشنامه (قدرت تشخیص سؤال) بین ۰/۶۸۱ و ۰/۴۵۴ گزارش کرده‌اند. روایی همگرای این مقیاس نیز از طریق محاسبه

3. brief symptom inventory (BSI)

1. beck depression inventory (BDI-II)

2. Dobson, S.

با توجه به اینکه معنی دار نبودن آزمون لوین به معنی تأیید فرض صفر می‌باشد، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که واریانس‌های دو گروه آزمایش و شاهد در نمرات «افسردگی» یکسان بوده است.

نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیون متغییر افسردگی به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس بررسی شده، سطح معنی داری اثر تقابل بزرگتر از $\alpha = 0/05$ می‌باشد، بنابراین فرضیه همگنی شیب خط رگرسیون نیز پذیرفته می‌شود؛ و می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به نتایج آزمون لوین و یکسان بودن شیب خط رگرسیون می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون با برداشتن اثر پیش آزمون بین دو گروه ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، چون مقدار F محاسبه شده (۳۲/۳۴) با درجه آزادی ۱ و ۲۱ از مقدار F جدول بزرگتر است. همچنین بر اساس نتایج جدول ۱ میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد کاهش یافته است که این تفاوت معنی دار است. شاخص اثر به دست آمده حاکی از این است که ۶۰ درصد کاهش افسردگی آزمودنی‌های شرکت کننده در گروه آزمایش را می‌توان به گروه درمانی شناختی-وجودگرا نسبت داد. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش که عبارت بود از اینکه گروه درمانی شناختی-وجودگرا بر افسردگی والدین کودکان مبتلا به سرطان اثر دارد؛ با اطمینان ۰/۹۹ تأیید می‌گردد.

جلسه به بعد می‌کوشد تا ضمن روال عادی کار گروه برای بررسی منابع اضطراب غیر کارکردی و رفع آنها بتدریج گروه را آماده پایان دادن به دوره مداخله کند. هدف این مرحله استمرار فرایند بازبینی اهداف و برقراری جهت گیری‌های تازه در زندگی است (۱۲) زمینه سازی تعهد لازم برای کار مستمر و پیگیر برای رسیدن به اهداف جدید (۱۳) مطرح کردن احساس در مورد کلیت درمان، پیگیری نحوه ادامه تعامل با یکدیگر و سنجش پایانی.

روش تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس برای حذف اثر پیش آزمون و پس آزمون و همچنین مقایسه گروه‌ها استفاده شده است.

نتایج

توصیف آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون افسردگی آزمودنی‌های مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است و نشان می‌دهد که میانگین نمره افسردگی و انحراف استاندارد در گروه آزمایشی در مرحله پیش آزمون به ترتیب برابر با ۲۲/۷۵ و ۷/۳۰ بوده و در مرحله پس آزمون به ترتیب به ۱۶/۴۱ با انحراف استاندارد ۶/۳۸ کاهش یافته است.

برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید. بر اساس نتایج بدست آمده، همسانی واریانس‌های دو گروه در نمرات «افسردگی» در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = 0/05$) معنی دار نمی‌باشد. به عبارت دیگر،

جدول ۱: توصیف آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات «افسردگی» افراد مورد مطالعه

افسردگی		آمار توصیفی			شاخص‌های مرکزی			شاخص‌های پراکندگی	
		تعداد	کمترین	بیشترین	میانه	میانگین	دامنه تغییرات	واریانس	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۱۲	۱۴	۴۰	۲۷/۵	۲۷/۷۵	۲۶	۵۳/۲۹	۷/۳۰
	پس آزمون	۱۲	۶	۲۹	۱۷/۵	۱۶/۴۱	۲۳	۴۰/۸۱	۶/۳۸
شاهد	پیش آزمون	۱۲	۱۷	۴۱	۲۲/۵	۲۳/۹۱	۲۴	۵۴/۰۸	۷/۳۵
	پس آزمون	۱۲	۱۵	۳۸	۲۳/۵	۲۳/۴۱	۲۳	۴۳/۷۲	۶/۶۱

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات درمان شناختی-وجودگرا بر افسردگی والدین کودکان مبتلا به سرطان در گروه آزمایش و شاهد

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	حجم اثر
پیش آزمون	۵۸۸/۴۰	۱	۵۸۸/۴۰	۳۶/۱۹	۰/۰۰	۰/۶۳
گروه‌ها (مستقل)	۵۲۵/۹۳	۱	۵۲۵/۹۳	۳۲/۳۴	۰/۰۰	۰/۶۰
واریانس خطا	۳۴۱/۴۳	۲۱	۲۵/۱۶	-	-	-
مجموع	۱۰۷۴۴	۲۴	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاکی از آن هستند که گروه درمانگری شناختی وجودگرا در کاهش میانگین افسردگی والدین فرزندان مبتلا به سرطان موثر بوده و این تفاوت به لحاظ آماری معنا دار هستند.

یافته‌های پژوهش در مورد میانگین افسردگی گروه‌ها و همچنین امیدواری آنها، فرض عدم اختلاف معنی دار میانگین گروه‌ها را تأیید و شرط همسانی گروه‌ها را برقرار نشان می‌دهد. به این ترتیب با اطمینان کافی می‌توان به بررسی و بحث در مورد نتایج بدست آمده از آزمون فرض‌ها پرداخت.

کی سان معتقد است در گروههایی که افراد درگیر بیماری‌های مزمن می‌گردند، به مرور زمان معنا و امید خود را از دست داده و دچار افسردگی می‌گردند. لذا درمانهای وجودی با تلفیقی از راهبردهای شناختی برای کاهش افسردگی و افزایش امید این دسته از بیماران یکی از مناسب‌ترین شیوه‌های درمانی است. پژوهش‌های گذشته تا زمان تهیه این گزارش، با نتایج این پژوهش همخوان بوده اند [۲۳].

اینکه چگونه می‌توان تفاوت مشاهده شده در میزان اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا در این دو گروه را تبیین کرد، سوالی است که جواب آن می‌تواند با توجه به تأیید فرض وجود همسانی گروه‌ها، در محتوا و شیوه عمل این رویکرد درمانی در ایجاد تغییرات گروه آزمایش دانست.

به نظر می‌رسد عناصر مطرح شده در پروتکل درمانی و همچنین شیوه خاص گروهی اجرای مداخله، توانسته است تغییر مثبت و معنی داری را در کاهش افسردگی گروه آزمایش ایجاد کند. باید در نظر داشت که فضای درمان در مداخله شناختی وجودگرا، بر مبنای یک تعامل گروهی فعال پایه ریزی گردیده است؛ که خود می‌تواند یکی از دلایل مفید بودن این رویکرد محسوب گردد. در این روش افراد به صورت دایره وار، رو در روی یکدیگر نشسته و مسئولیت متقابل تسهیل ابراز هیجان و افکار یکدیگر را می‌پذیرند. بخشی از محتوای شیوه مداخله گروه درمانی شناختی وجودگرا که با استفاده از مفاهیم وجودی تهیه شده، به درک دنیای پدیداری مراجع و نوع مفهوم فرد از معنای زندگی توجه می‌کند. مهمترین دغدغه‌های والدین بیماران مبتلا به سرطان، ترس آنها از مرگ، تنهایی، بی‌اعتمادی به آینده و از دست دادن معنا است. این افراد ممکن است در اثر ترس از مواجه شدن با اضطراب‌های فوق روحیه خود را از دست داده و احساس خمودگی و افسردگی نمایند. به نظر کی سان روش مداخله ای مفید است که بتواند با سرعت و صراحت کافی به این ترس‌ها پردازد و قابلیت کمک به کاهش آزدگی‌های روانی از جمله افسردگی را داشته باشد. علاوه بر اینها به منظور شناسایی خطاهای شناختی، آموزش‌هایی از طرف درمانگر در اختیار افراد قرار گرفته و اعضا در این خصوص نیز به یکدیگر کمک می‌کنند [۲۳].

و زمان بر است، والدین این کودکان نیز برای شرکت در پژوهش دارای محدودیت‌هایی بودند. محدود بودن اجرای مداخله در یک بیمارستان خیریه (محک) که اغلب مراجعه کنندگان آنها از قشر اقتصادی-اجتماعی متوسط به پایین جامعه بودند و فقدان سنجش پیگیری در مطالعه انجام شده از دیگر محدودیت‌های این طرح پژوهشی می‌باشد.

با توجه به موثر بودن این روش در کاهش افسردگی والدین کودکان مبتلا به سرطان، پیشنهاد می‌شود این روش بر روی والدین کودکان بیماریهای مزمن دیگر نیز اجرا گردد. پیشنهاد می‌شود اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا با انواع درمانهای شناختی دیگر در کاهش مشکلات روانشناختی بیماران مزمن و صعب‌العلاج مقایسه شود تا بتوان به موثرترین روش درمان این گروه دست یافت.

منابع

- 1- White, Craig A.(2001). Cognitive behavior therapy for chronic medical problems: a guide to assessment and treatment in practice. John Willy & Sons, LTD.
- ۲- جیمسون، لری، کاسپر، دنیس، فاوسی، آنتونی. (۱۳۸۸). اصول طب داخلی هاریسون: بیماریهای غدد و متابولیسم. ترجمه خ. سبحانیان. تهران: انتشارات ارجمند.
- ۳- انجمن سرطان آمریکا. (۱۳۸۸). سرطان‌های شایع کودکان و نوجوانان. ترجمه مانا بازی برون. بابل: انتشارات آویشن.
- 4- Schneider, M. (2000). Beacon in the storm: an explosion of the spirituality and faith of parents whose children have cancer. Journal of comprehensive pediatric nursing.
- ۵- برآبادی، حامد. (۱۳۸۳). بررسی میزان اثربخشی روان‌درمانی حمایتی به شیوه گروهی بر کاهش اختلالات روانی افراد مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.

کی سان و همکاران در تحقیقی که با عنوان گروه درمانی شناختی وجودگرا در بیماران دارای سرطان سینه انجام دادند؛ نشان دادند که این شیوه درمانی می‌تواند از میزان غم و اندوه بیماران کاسته، قدرت حل مساله آنان را افزایش داده و همچنین راهبردهای شناختی را در آنان ایجاد نمود [۱۲].

به نظر تورن^۱ درمان شناختی برای بیماران دارای دردهای مزمن یکی از موثرترین رویکردها می‌باشد؛ این شیوه درمانی می‌تواند باعث کاهش خشم، اضطراب، ترس و افسردگی این دسته از بیماران گردد. نتایج تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که این رویکرد به صورت گروهی موثرتر و از لحاظ اقتصادی نیز مقرون به صرفه تر می‌باشد. افراد در گروههای درمانی مسایل زیادی را در بازخوردهایی که از هم دریافت می‌کنند یاد خواهند گرفت [۲۴].

کی سان در تحقیقی دیگر با عنوان فراتر از بحث‌های درمانی: چالش‌های اجتماعی، افسردگی و راهبردهای درمانی برای آن در بیماران سرطانی؛ مجددا یافته‌های قبلی خود را تأیید کرده و نشان داد گروه درمانی شناختی وجودگرا بر روی طولانی تر شدن عمر بیماران مبتلا به سرطان تأثیری نمی‌گذارد؛ اما یافته‌ها حاکی از آن است که به شدت باعث افت میزان افسردگی بیماران می‌گردد [۲۵].

کاهش افسردگی بر اثر مداخله گروه درمانی شناختی وجودگرا نشان دهنده این است که برنامه مداخله با حوزه نیازهای والدین فرزندان مبتلا به سرطان؛ از قبیل میزان تنش درمان، احتمال از دست دادن فرزند و بارز شدن اضطراب‌های وجودی؛ رابطه دارد.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگر با محدودیتهایی روبرو بوده‌است که از آن میان می‌توان به محدود بودن حجم نمونه که تعمیم یافته‌ها را با موانعی مواجه می‌کند، اشاره کرد. با توجه به اینکه پرستاری از کودک مبتلا به سرطان شرایط خاص و ویژه‌ای را می‌طلبد و برای خانواده بسیار هزینه‌بر

1. Thorn, B.E.

- ۱۴- فتوکیان، زهرا، عالیخانی، مریم، سلمان یزدی، ناهید، جمشیدی، روح انگیز. (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه پرستاری ایران. سال هفدهم. شماره ۳۸. ص ۹۳ - ۱۰۲.
15. Yeh, Ch. (2001). Development and testing of the parental coping strategy inventory (PCSI) with children with cancer in Taiwan. *J Advanced Nurse*. 36(1):78-88.
- ۱۶- بهمنی، بهمن، اعتمادی، احمد، شفیع آبادی، عبدالله، دلاور، علی، قنبری مطلق، علی. (۱۳۸۹). گروه درمانگری شناختی - هستی نگر و شناخت درمانگری آموزش محور در بیماران مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال ۶، شماره ۲۳، ص ۲۱۴-۲۰۱.
- 17- Kissane, D.W., Bloch, S., Smith, G., Miach, P., Clarke, D., Ikin, J., Love, A., Ranieri, N., & Mckenzie, D. (2003). Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 12, 532-546.
- 18- Kissane, D.W., Love, A., Hatton, A., Bloch, S., Smith, G., Clarke, D.M., Miach, P., Ikin, J., Ranieri, N. and Snyder, R.D. (2004). Effect of Cognitive-Existential Group Therapy on Survival in Early-Stage Breast Cancer. *Journal of clinical oncology*. Vol:22:4255-4260.
- 19- Kissane, D. (2009). Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. *Psycho oncology Journal*. Vol.18, Iss.1, 1-5.
- ۲۰- عبدالکریمی، ماندانا؛ موسوی، سید ولی اله؛ کوشا، مریم و خسرو جاوید، مهناز. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش شیوه‌های صحیح مدیریت رفتار بر میزان افسردگی و اضطراب مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - کمبود توجه. دو فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت. سال نوزدهم. شماره ۶. ص ۴۵-۵۶.
- 6- Pirl, W.F.(2004). Evidence report on the occurrence, assessment and treatment of depression in cancer patients. *J Natl Cancer institute Monographs*.
- 7- Meitar, D. (2004). The Family of the Child with cancer. Inm Kreitler, S., & Weyl Ben Arush, M. (Eds), *Psychosocial aspects of pediatric oncology*. England : John Wiley & Sons.
- ۸- بانکی، یاسمن، فاتحی، مریم، و مداحی، پروین. (۱۳۸۹). بررسی شاخص‌های سلامت روانی والدین کودکان مبتلا به سرطان. تهران: موسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان (محک)، گزارش چاپ نشده.
- 9- Rajajee, S., Ezhilarasi, S., Indumathi, D. (2007). Psychosocial problems in families of children with cancer. *Indian journal of pediatrics*. Vol 74:837-839.
- 10- Warner, C.M., Ludwig, K., Sweeney, C., Hogan, L., Ryan, J., Carroll, W. (2011). Treating persistent distress and anxiety in parents of children with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing*. Vol.28, No.4, 224-230.
- 11- Breitbart, W. (2001). Spirituality and meaning in supportive care. *Supportive care in cancer*. Vol.10, No.4, 272-280.
- 12- Kissane, D.W., Bloch, S., Miach, P., Smith, G.C., Seddon, A. & Keks, N. (1997). Cognitive existential group therapy for patients with primary breast cancer. *Psycho Oncology Journal*. Vol.6, Iss.1, 25-33.
- ۱۳- بهمنی، بهمن. (۱۳۸۹). مقایسه اثر بخشی دو روش مداخله شناخت درمانی آموزش محور به سبک مایکل فری و گروه درمانی شناختی وجود گرا بر امیدواری، عزت نفس و کیفیت زندگی زنانی که پس از شروع درمان سرطان غیر منتشر سینه علائم افسردگی از خود بروز داده اند. پایان نامه دکتری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

- 23- Kissane, D., Bultz, B., Butow, P. & Finlay, I. (2011). Handbook of Communication in oncology and palliative care. Oxford University Press.
- 24- Thorn, B.E. (2005). Cognitive Therapy for Chronic Pain. National Register of health service providers in psychology. Washington DC.
- 25- Kissane, D., Maj, M. & Sartorius, N. (2011). Depression and Cancer. Wiley; 2 edition.
- ۲۱- آقایی، الهام؛ عابدی، احمد و پاقلعه، سمیه جمالی. (۱۳۹۱). فراتحلیل اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری بر میزان نشانه‌های افسردگی. دو فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت. سال نوزدهم. شماره ۶. ص ۶۹-۸۰.
- ۲۲- دابسون، کیت استفان و محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۶). مختصات روان سنجی پرسشنامه افسردگی بک ۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. توانبخشی. فصلنامه توانبخشی. دوره هشتم. ویژه نامه توانبخشی در بیماریها و اختلالات روانی. ص ۸۰-۸۶.